***Załącznik nr 1B* do SWZ**

**Postępowanie nr:** **AG.260.4.2025**

**KALKULACJA KOSZTÓW**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1. | Obiad dla 50 osób | 1 usł. |  |  |  |
| 2. | Serwis kawowy ciągły dla 50 osób | 1 usł. |  |  |  |
| **RAZEM** | | |  |  |  |

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w. w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………  (miejscowość i data) | .…………..………….…………………………………  (podpis i pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)\*\* |